Bir Üniversite Hastanesindeki Hekimlerin Bağışıklamayla İlgili Tutumları

Immunization Attitudes of Physicians at a University Hospital

Didem Han-Yekdeş[1], Aziz Altunok[2], Muzaffer Eskiocak[1], Bahar Marangoz[3]

[1]Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
[2]Ardahan Toplum Sağlığı Merkezi, Ardahan, Türkiye
[3]Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Birimi, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemizin hekimlerinin bağışıklama konusundaki tutumlarını ve herhangi bir aşıya karşı tereddüt varlığını değerlendirmektir.
Yöntemler: Bu çalışma hastanemizin hekimlerine uygulanan tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Hekim sayısı toplamda 604 olup örneklem sayısı çok aşamalı tabakalama örneklemi yoluyla 151 olarak belirlenmiştir. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistik ve χ^2 yöntemiyle yapılmış ve $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Araştırma grubu 151 kişi olup, yaş ortalaması 33.6±8.8 yıldır. Katılımcıların 137 (%90.7)'si yakınlarına, aile bireylerine bağışıklama konusunda destek olduğunu bildirmiştir. 113 (%74.8) kişinin son bir yıl içerisinde aşı yaptırmadığı öğrenilmiştir. Erişkin dönemde aşılandığını belirten hekim sayısı 134 (%88.7) olarak bulunmuştur. Hekimlerin %67'si günlük pratiklerinde risk faktörü varsa, bağışıklama durumunu sorguladığını belirtmiştir. Hekimlerin 16 (%10.5)'sı herhangi bir aşıya yönelik tereddüde sahip olup, bunların 2 (%12)'si Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesinde uygulanan aşılara yönelik tereddüde sahip olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin yalnızca 39 (%26)'u bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması gerektiğini belirtmiştir.
Sonuçlar: Aşı tereddüdünün arttığı ülkemizde, hekimlerin bağışıklamaya ilişkin tutumları ve herhangi bir aşıya karşı tereddüt içinde olmaları, hizmet sundukları bireyleri de etkilemektedir. Hekimlerin günlük pratiklerinde hastaların bağışıklama durumunu sorgulaması, bununla ilgili eksiklik saptadığında gereken hizmetin sunulması ve bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması aşılanmama düzeylerinin azalması sağlayabilir. *Klimik Dergisi. 2020; 33(3): 255-9.*
Anahtar Sözcükler: Bağışıklama, aşı reddi, hekimler, sağlık çalışanları.

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the attitudes of our hospital physicians towards immunization and the presence of hesitation against any vaccine.
Methods: This study is a descriptive questionnaire study applied to the physicians of our hospital. The number of physicians is 604 in total, and the number of samples was determined as 151 by multi-stage sampling. The analysis of the data was conducted with descriptive statistics and χ^2 method and $p<0.05$ level was considered statistically significant.
Results: The research group consists of 151 people and the average age is 33.6±8.8 years. 137 (90.7%) of the participants reported that they supported their relatives and family members about immunization. In the last year, 113 (74.8%) have not been vaccinated. The number of physicians who stated that they were vaccinated in adulthood was found to be 134 (88.7%). 67% of the physicians stated that if there is a risk factor in their daily practice, they question the immunization status. 16 (10.5%) of the physicians were vaccine-hesitant and 2 (12%) of them stated that they were hesitant about vaccines administered within the framework of the Expanded Program on Immunization. Only 39 (26%) of physicians stated that immunization services should take place in all levels.
Conclusions: In our country where vaccine hesitation increases, the attitudes of physicians towards immunization and their being hesitant against any vaccine also affects the individuals to whom they provide services. Physicians questioning the immunization status of the patients in their daily practice, providing the necessary service when there is a deficiency in this regard, and giving immunization services at all levels may reduce levels of non-vaccination. *Klimik Dergisi. 2020; 33(3): 255-9.*
Key Words: Immunization, vaccination refusal, physicians, health personnel.

ORCID iDs of the authors: D.H.Y. 0000-0002-3057-4617; A.A. 0000-0002-3020-4480; M.E. 0000-0002-4682-545X; B.M. 0000-0001-5247-9672

Cite this article as: Han-Yekdeş D, Altunok A, Eskiocak M, Marangoz B. [Immunization attitudes of physicians at a university hospital]. *Klimik Derg.* 2020; 33(3): 255-9. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Didem Han-Yekdeş, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
E-posta / E-mail: dhanyekdes@gmail.com

(Geliş / Received: 7 Mayıs / May 2020; Kabul / Accepted: 13 Ağustos / August 2020)
DOI: 10.5152/kd.2020.52

Giriş

Bağışıklama, yaşamı tehdit edici bulaşıcı hastalıkların denetimini ve eradikasyonunu sağlayabileceği kanıtlanmış, yılda 2-3 milyon ölümü önleyen en maliyet etkin halk sağlığı hizmetlerinden biridir (1). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, her çocuk aşıyla önlenebilir hastalıklardan arındırılmış bir çevrede yaşama hakkına sahip olup, bunu sağlamakla yükümlü olanlar ise devlet ve ailedir (2). Aşılar aşılananı korumak için yapılır; toplum çok yüksek oranda ve yaygınlıkta aşılanırsa, aşılanma yaşına henüz gelmemişleri, hastalığı nedeniyle aşılanamayacak olanları da korur. Aşı stratejik bir ürün olup zamanında temin edilmezse salgınlar olabilir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre hiçbir aşı yaptırmamış olma durumu 13-26 aylık çocuklarda 2008'de %1.6 iken 2013'te %2.9, 2018'de %2 şeklindedir. Aşılanmama durumu aşıya erişim sorunları, aşı yapan birimlere uzakta yaşama, aşı yaptırmayı reddetme, aşı yaptırmaya tıbbi engeli olma, aile hekimliği sistemine kayıtlı olmama (Türkiye Cumhuriyeti kimliği olamayanlar) nedeniyle meydana gelmekte ve dezavantajlı gruplarda görülmektedir (3,4).

Hekimler, hizmet verdiği bireylerin sağlığını korumakla görevli olup toplumla yakın temas halinde çalıştıklarından bulaşıcı hastalıklara yakalanma ve hastalığı bulaştırma riskleri fazladır. Bu nedenlerle hekimler bağışıklama hizmetlerine hem gereksinim duyar hem de hizmeti sunarlar. Sağlık çalışanlarına uygulanması gereken aşılar hepatit B, kızamık kızamıkçık kabakulak (KKK), grip, suçiçeği ve hepatit A'dır (5). Hekimlerin bağışıklama hizmetlerine yönelik tutumları bağışıklama hizmetlerinin güçlenmesi ve aşıyla önlenebilir hastalıkların yayılmasını önlemek açısından önemlidir. Bağışıklama hizmetlerinde hekimin rolü başvuranların izlem, periyodik muayenelerini yapmak, anamnezde aşılanma durumunu sorgulayıp yaşa ve komorbiditesine uygun aşıları önermektir. Sürekli başvurduğu ve güven duyduğu sağlık profesyonelinin bağışıklama hizmetlerine yönelik olumlu tavrı, başvuranın da yalnızca bağışıklama hizmetlerine değil, sunulan tüm sağlık hizmetlerine güven duygusunu artıracaktır. Aşı tereddüdü, "aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşıların kabul edilmesinde gecikme veya reddedilmesi" olarak tanımlanmıştır (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün aşı tereddüdüne yönelik olarak oluşturduğu çalışma grubu, tereddüdün belirleyenlerini değerlendirmek üzere hazırladığı anket taslağında sağlık çalışanlarının rolünden bahsetmiş ve eğer sağlık çalışanları aşılara yönelik herhangi bir tereddüde sahipse bu durumdan toplumun da etkilenebileceğini belirtmiştir (7). Sağlık Bakanlığı da aşıların zamanında ve uygun aralıklarla uygulanması gerektiğini ve aşılanmama durumunda aşıyla önlenebilir hastalıkların sıklığının artacağını belirtmektedir (8).

Bu çalışmanın amacı, hastanemizin hekimlerinin bağışıklama konusundaki tutumlarını ortaya koymak ve varsa herhangi bir aşıya karşı tereddüt varlığını değerlendirmektir. Böylece bir üçüncü basamak hastanesindeki hekimlerin artan aşı tereddüdü sorununa ilişkin profilin ortaya konulması ve aşı tereddüdünde sağlık profesyonelinin rolünün değerlendirilmesidir.

Yöntemler

Çalışmamız 2-23 Temmuz 2018 tarihleri arasında üniversite hastanesinde çalışan hekimlere uygulanan tanımlayıcı tipte kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışma verileri 16 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Hekim sayısı toplamda 604 olup, örneklem büyüklüğü G*Power (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Almanya) programıyla etki büyüklüğü, w 0.3, alfa 0.05, gücü %85, serbestlik derecesi 3 olarak alındığında, 137 olarak hesaplanmış; katılımcılara ulaşılamama halinde yedeklerin de belirlenmesiyle 151 olarak belirlenmiştir. Evren/örneklem oranı yaklaşık 4 olduğundan hekim listesi üzerinden her 4 kişiden biri örnekleme dahil edilerek kişiler unvana, cinsiyete ve bölümlere göre seçilmiş ve anabilim dallarında ziyaret edilmiştir. İki profesör neden belirtmeksizin anket uygulanmasını reddetmiştir. Bölümde ulaşılamayan kişilere yönelik, tekrar ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

Ankette yer alan sorular, araştırmacıların kendileri tarafından literatürün taranmasıyla geliştirilmiş; sırasıyla katılımcıların tanımlayıcı demografik özellikleri, bağışıklama anamnezi almayla ilgili tutum soruları ve hekimlerdeki aşı tereddüdünü değerlendirilmesi olarak 3 gruba ayrılmıştır. Ankette yer alan soruların çoğu "evet/hayır" soruları olup, bazı sorular da açık uçlu olarak kurgulanmıştır. Tanımlayıcı sorular arasında katılımcıların yaş, cinsiyet, anabilim dalı, meslekte hizmet süresi, asistanlıkta hizmet süresi gibi bilgiler yer almaktadır. Bağışıklama anamnezi soruları, klinik branşların öyküde bağışıklama anamnezi alma durumu ve hangi aşıların sorgulandığı şeklinde sorulmuş; hastayla karşılaşmayan branşlarda ise bağışıklamayla ilgili aile ve çevrelerine destek verip vermedikleri değerlendirilmiştir. Kendilerinin aşılanma durumu da değerlendirilmiştir. Aşı tereddüdü varlığı ise açık uçlu soru şeklinde hekimlerde herhangi bir aşıya yönelik tereddüt olup olmadığı sorularak, bunun hangi aşıya karşı ve hangi gerekçeyle olduğu sorgulanmıştır.

Analiz için IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistiklerle χ^2 ve Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık noktası $p<0.05$ düzeyi olarak kabul edilmiştir. Çalışma için gerekli etik kurul ve katılımcı onamları alınmıştır. Etik Kurulu onamı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır (18 Haziran 2018 tarih ve TÜTF-BAEK 2018/233 sayı).

Bulgular

Araştırma grubu toplamda 151 kişi olup, yaş ortalaması 33.6±8.8 olarak saptanmıştır. Profesörlerin yaş ortalaması 49.6±4.9, doçentlerin yaş ortalaması 42.3±4.4, doktor öğretim üyelerinin yaş ortalaması 37.9±3.07, asistanların yaş ortalaması 28.5±3.07 yıl şeklinde bulunmuştur. Araştırma grubunun diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların 118 (%94)'i hastayla temas eden bir birimde çalıştığını belirtmiş, bunların 60 (%53)'ı da bağışıklama anamnezi almadığını ifade etmiştir. Tablo 2'de Dahili ve Cerrahi Bilimler Bölümlerinde öyküde bağışıklama anamnezi alma durumları değerlendirilmiş, 122 kişi soruyu yanıtlamıştır. Dahili Bilimler Bölümünde hekimlerin %52.3'ü bağışıklama anamnezi almazken, Cerrahi Bilimler Bölümünde hekimlerin %58.8'i anamnezi almamış ve bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Demografik Özellikleri (n=151)

Tanımlayıcı Özellikler		Sayı	(%)
Cinsiyet	Erkek	83	(55)
	Kadın	68	(45)
Yaş Grupları	≤25	9	(5.9)
	26-30	72	(47.6)
	31-35	24	(15.8)
	36-40	11	(7.2)
	41-45	12	(7.9)
	46-50	13	(8.6)
	51-55	7	(4.6)
	56-60	3	(1.9)
Unvan	Prof.	23	(15.2)
	Doç.	11	(7.3)
	Dr. Öğretim Üyesi	16	(10.6)
	Ar. Gör. Dr.	101	(66.9)
Hizmet Süresi	0-5	85	(56.2)
	6-10	23	(15.2)
	11-15	9	(5.9)
	16-20	11	(7.2)
	21-25	10	(6.6)
	26-30	13	(8.6)
Bölüm	Dahili Bilimler	100	(66.2)
	Cerrahi Bilimler	40	(26.5)
	Temel Bilimler	11	(7.3)

Tablo 2. Bölümlere Göre Öyküde Bağışıklama Anamnezi Alma Durumlarının Dağılımı

	Öyküde Aşılanma Durumunu Sorguluyor musunuz?				
	Evet		Hayır		
Bölüm	Sayı	(%)	Sayı	(%)	*p**
Dahili Bilimler (n=88)	42	(47.7)	46	(52.3)	>0.05
Cerrahi Bilimler (n=34)	14	(41.2)	20	(58.8)	
Toplam (n=122)	56	(46)	66	(54)	

*Fisher'in kesin testi.

Hastayla temas eden klinik bölümlerdeki branşlar, çocuk ve erişkinle ilgilenen branşlar olarak ayrıldığında, çocukla ilgilenen bölümlerde bağışıklama anamnezi almama %23 iken, erişkinle ilgilenen bölümlerde %60 olarak görülmüş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2=9.826, *p*=0.002); ayrıntılar Tablo 3'te sunulmuştur.

Hastayla karşılaşan gruptan 118 kişiden 79 (%77)'u son 1 ayda bağışıklık durumunu sorgularken, hastayla karşılaşmayan grupta 24 kişiden 4 (%40)'ü sorgulamıştır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=20.763, *p*<0.01).

Tablo 3. Öyküde Bağışıklama Anamnez Alma Durumlarının Erişkin ve Çocukla İlgilenen Bölümlere Göre Dağılımı

	Öyküde Aşılanma Durumunu Sorguluyor musunuz?				
	Evet		Hayır		
Bölüm	Sayı	(%)	Sayı	(%)	*p**
Çocuk (n=18)	14	(77)	4	(23)	0.002
Erişkin (n=70)	28	(40)	42	(60)	
Toplam (n=88)	42	(47)	46	(53)	

*χ2 testi.

Tablo 4. Hastayla Karşılaşan Hekimlerin Anamnezde Sorguladığı ve Önerdiği Aşılar

	Sorgulayanlar		Önerenler	
Aşı	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Hepatit B	117	(77.5)	105	(69.5)
Tetanos-difteri (Td)	67	(44.4)	66	(43.7)
Grip	54	(35.8)	67	(44.4)
Pnömokok	49	(32.5)	57	(37.7)
Hepatit A	48	(31.8)	46	(30.5)
Bacille Calmette-Guérin (BCG)	37	(24.5)	28	(18.5)
Kızamık-kızamıkçık-kabakulak	34	(22.5)	29	(19.2)
Suçiçeği	30	(19.9)	23	(15.2)
Konjuge pnömokok	26	(17.2)	23	(15.2)
Beşli karma	25	(16.6)	29	(19.2)
Meningokok	22	(14.6)	32	(21.2)
İnsan papilloma virusu (HPV)	19	(12.6)	26	(17.2)

Çalışmamızda hekimlerin %67'si günlük pratiklerinde risk faktörü varsa, %16.6'sı her zaman bağışıklama durumunu sorgulamış, %10'u ise hiç sorgulamadığını belirtmiştir. Bağışıklama durumunu sorguladıktan sonra eğer hastada bununla ilgili bir eksiklik varsa, 54 (%35.8) kişi yaşına uygun aşıları, 35 (%23.2) kişi ek hastalığına yönelik aşıları, 77 (%51) kişi risk faktörüne yönelik aşıları önerdiğini; 7 (%4.6) kişi ise herhangi bir öneride bulunmadığını ifade etmiştir.

Hastayla karşılaşan hekimlerin anamnezde hangi aşıları sorgulayarak önerdiği çoktan seçmeli sorularla, birden fazla seçenek işaretlenerek sorgulanmış ve Tablo 4'te sunulmuştur.

Katılımcılardan 137 (%90.7)'si yakınlarına ve aile bireylerine bağışıklama konusunda öneride bulunduğunu, destek olduğunu bildirmiş; veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

Son 1 yıl içerisinde kendisine erişkin yaş grubunda indikasyonu olan aşı yaptırmayanlar 113 (%74.8) kişi, son 5 yılda kendisine erişkin yaş grubunda indikasyonu olan aşı yaptırmayanlar ise 46 (%30.5) kişi olarak görülmüştür. Erişkin dönemde herhangi bir aşıyla aşılananlar 134 (%88.7) kişi olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarına uygulanması gereken aşılar sorgulandığında 133 (%88) kişi hepatit B aşısını, 68 (%45) kişi tetanos ve difteri (Td) aşısını, 62 (%41) kişi grip aşısını, 46 (%30.5) kişi hepatit A aşısını, 15 (%3) kişi suçiçeği aşısını, 14 (%9) kişi

Tablo 5. Hekimlerin Aile Bireylerine Destek Verdikleri Aşıların Dağılımı

Aşı	Sayı	(%)
Hepatit B	108	(71.5)
Grip	71	(47)
Tetanos-difteri (Td)	57	(37.7)
Polisakarid pnömokok	52	(34)
Hepatit A	42	(27.8)
Kızamık-kızamıkçık-kabakulak	29	(19.2)
Bacille Calmette-Guérin (BCG)	28	(18.5)
Meningokok	26	(17.2)
Suçiçeği	26	(17.2)
Beşli karma	23	(15.2)
Oral polio	23	(15.2)
Konjuge pnömokok	23	(15.2)
İnsan papilloma virusu (HPV)	21	(13.9)
Rotavirus	21	(13.9)

Tablo 6. Aşı Tereddüdü Nedenlerinin Dağılımı (n=16)

Aşı	Tereddüt Nedeni	Sayı
Grip	Etkililik az	3
	Belirtmemiş	2
	Koruyuculuk az	1
İnsan papilloma virusu (HPV)	Etkililik az	2
	Nörolojik yan etki	1
	Aşının uygulanacağı hedef kitle	1
	Aşının içeriği	1
Rotavirus	Kar/zarar oranı açısından	1
Domuz gribi	Aşının uygulanacağı hedef kitle	1
Tüm canlı aşılar*	Belirtmemiş	1
Tüm aşılar*	Komplikasyonları	1
Meningokok	Komplikasyonları	1

*Genişletilmiş Bağışıklık Programı aşıları.

pnömokok aşısını, 13 kişi (% 8.6) meningokok aşısını, 11 (%7) kişi KKK aşısını önermiştir.

Katılımcıların kendilerindeki aşı tereddüdü varlığı *Herhangi bir aşıyla ilgili tereddüdünüz var mı? Varsa hangi konuda tereddüde sahipsiniz?* şeklinde açık uçlu soruyla sorgulandığında 16 (%10.5)'sı tereddüde sahip olduğunu belirtmiştir. Bunların yalnızca 2 (%12)'si Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesince uygulanan aşılara yönelik tereddüde sahipken, 14 (%88)'ünün Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesi dışında uygulanan aşılarla ilgili tereddüde sahip olduğu görülmüştür. Tereddüde sahip olunan aşılar sırayla en sık grip aşısı sonrasında insan papilloma virusu (HPV), rotavirus, menenjit ve domuz gribi aşısı şeklindedir; veriler Tablo 6'da sunulmuştur.

Çalışmamızda hekimlerin 144 (%95)'ü bağışıklama hizmetlerinin yalnızca 1. basamakta yer alması gerektiğini, 50 (%33)'si hem 1. basamak hem 2. basamakta yer alması gerektiğini, 39 (%26)'u ise tüm basamaklarda yer alması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir.

İrdeleme

Bu çalışma bir üniversite hastanesindeki hekimlerin bağışıklamayla ilgili tutumlarını ortaya koymak ve kendilerinde herhangi bir aşıya karşı tereddüt varlığını değerlendirmek üzere yapılmıştır.

Hastayla direkt temas halinde çalışan Dahili ve Cerrahi Bilimler Bölümlerindeki hekimlerin neredeyse yarısından fazlasının günlük pratiklerinde öyküde aşılama durumunu sorgulamaması, böylece kişisel koruyucu önlemlerin alınmaması, aşı tereddüdünün giderek arttığı bu dönemde kritik bir konudur. 2011'de Gargano ve arkadaşları (9)'nın Gürcistan'da yaptığı kesitsel bir çalışmada hekim önerisinin adolesanların aşılanma durumunu etkileyen kilit faktörlerden olduğu gösterilmiştir. Hekimlerin, rol model olduğu kişilerde bağışıklama durumunu sorgulamamaları, fırsatların kaçırmasına yol açabilir. DSÖ'nün de belirttiği üzere, sağlık çalışanlarının rolünün, halkın bu hizmetlere karşı tavrını etkileyeceği yönündedir (7).

Çalışmamızda hekimlerin çoğunluğu sağlık çalışanlarına uygulanması gereken aşılarla ilgili bilgi sorusuna yönelik hepatit B aşısını önermişken, hepatit A, grip, kızamık, suçiçeği, tetanos gibi aşıları çok daha az bir kısmı önermiştir. 2014'te sağlık çalışanlarının bağışıklamasına yönelik yapılan bir çalışmada hepatit B, kızamık, kabakulak gibi aşılara yönelik bilgi sorularında da benzer yanıtlar alınmıştır (10). Bunun yanında çalışmamızda erişkin dönemde yüksek oranda aşılandığını belirten hekimlerin çoğunlukta oluşu çocukluk çağı aşılamasının yaygın olarak uygulandığı (>%90) ülkemizde üniversitemiz hekimlerinde erişkin aşılamasının bundan çok da geride olmadığını düşündürmüştür (11). Hekimlerin kendilerine uygulanması gereken aşılara yönelik bilgi düzeyinin düzenli hizmet içi eğitimlerle güncellenerek aşılanmalarını artırmaya yönelik hizmet sağlanması gerekmektedir.

Çalışmamızda son 1 yılda kendisine aşı yaptırmayan hekimlerin fazla oluşu, yıllık olarak yapılan mevsimsel grip aşısının sağlık çalışanları arasında rağbet görmediğini düşündürmüştür. 2017'de bir üniversite hastanesinin hekimlerinde yapılan çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde hekimlerde grip aşısıyla aşılanmanın düşük olduğu görülmüştür (12). Hofmann ve arkadaşları (13)'nın 32 çalışmayı gözden geçirdiği bir çalışmada sağlık çalışanlarında grip aşısıyla aşılanma oranı %2.1-82 orasında görülmüştür. Sağlık çalışanları kendilerini, çevrelerini, ailelerini ve hastalarını korumak için grip aşısıyla yıllık olarak aşılanmalıdır.

Çalışma grubumuzda hekimler günlük pratiklerinde bazı aşıları sorgulasalar bile daha az önermişlerdir; ancak hekimlerin günlük pratiklerinde hizmet verdiği bireylerin aşılanma durumunu sorması ve buna yönelik uygun aşılarla bağışıklamayı teşvik etmesi tam aşılı olma durumunu artırabilir. Herzog ve arkadaşları (14)'nın yaptığı bir sistematik derlemede sağlık çalışanlarının bilgi tutum ve davranışlarının, halkın aşılanma durumuyla ilişkili olduğunu gösterilmiştir.

Çalışmamızda üniversitede çalışan hekimlerde %10'a yakın aşı tereddüdü görülmesi üzerinde durulması gereken bir

durumdur. Hekimlerde herhangi bir aşıya yönelik tereddüdün varlığı toplumu da etkileyecektir. DSÖ de bu konuda sağlık çalışanlarının bağışıklama hizmetlerine yönelik herhangi bir tereddüt varsa toplumun da etkileneceğini belirtmektedir (7). Ceyhan (15)'a göre aşı reddine katkı sağlayanlardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Aşı reddi salgınlara yol açabilen önemli bir sorundur. Yine Türkiye'de aşı reddi ve tereddüdüne yönelik yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında, aşı reddi ve tereddüdü olan grupta tamamlayıcı ve geleneksel tıp kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür (16). Sağlık çalışanları, özellikle hekimler aşılarla ilgili her başvuruda bağışıklama sorgusuyla güvenilir bilgi kaynağı olarak modern tıbbın savunucusu olmalıdır.

Bağışıklama hizmetleri yaşam boyu süreklilik gösteren, son zamanlarda aşı reddi vakalarının artmasıyla kazanımların kolayca yitirilebileceği temel sağlık hizmetlerindendir. Sağlık çalışanlarında görülen ve hizmet sundukları bireyleri de etkileyebilecek olan aşı tereddüdünü azaltmaya yönelik olarak hekimlerin günlük pratiklerinde bağışıklama durumunu sorgulaması, bağışıklık durumunda eksiklik saptadığında gerekli hizmetin sunulması ve bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması aşılanmama durumunu azaltabilir. DSÖ aşı tereddüdünü değerlendirilirken medyanın etkisi, içinde bulunulan sağlık sistemi ve sunumu, toplumun yaşamış olduğu aşıyla ilgili olumlu/olumsuz deneyimler, politik ortam ve sağlık çalışanlarının rolü gibi pek çok faktörü değerlendirmektedir (7). Biz çalışmamızla aşı tereddüdünde üçüncü basamak hekim rolünü değerlendirmeyi hedefledik; sorunun çözülebilmesi için, tereddüdün diğer belirleyenlerine yönelik toplum tabanlı çalışmalar da gerekmektedir.

Temmuz ayında uygulanan anketimizde son 1 aydaki bağışıklama durumunun sorgulanmasına bağlı olarak, mevsimsel grip aşısıyla ilgili yanıtların etkilenmiş olabileceği ve anket yoluyla elde edilen verilerin gerçeği tam olarak yansıtmayabileceği, çalışmamızın kısıtlılıkları olarak gösterilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Immunization [İnternet]. Geneva: World Health Organization [erişim 20 Mayıs 2020]. https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization.
2. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [İnternet]. New York: UNICEF [erişim 20 Şubat 2019]. https://www.unicef.org/turkey/çocuk-haklarına-dair-sözleşme.
3. Eskiocak M. Neoliberal dönüşümün bağışıklama hizmetlerine etkileri ve sonuçları. *Bilim ve Gelecek*. 2018; (172): 20-3.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 [İnternet]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi [erişim 20 Mayıs 2020]. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü [İnternet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı [erişim 20 Mayıs 2020]. https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/25033,saglik-personelinin-bulasici-hastaliklara-yonelik-tarama-protokolupdf.pdf.
6. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015; 33(34): 4161-4. [Crossref]
7. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals [İnternet]. Geneva: WHO [erişim 20 Mayıs 2020]. https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/.
8. Sağlık Bakanlığı. Sağlığa Aşılanın [İnternet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı [erişim 20 Mayıs 2020]. https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html.
9. Gargano LM, Herbert NL, Painter JE, *et al.* Impact of a physician recommendation and parental immunization attitudes on receipt or intention to receive adolescent vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2013; 9(12): 2627-33. [Crossref]
10. Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *TAF Prev Med Bull.* 2015; 14(5): 353-63. [Crossref]
11. Sağlık Bakanlığı. İstatistik Yıllıkları [İnternet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı [erişim 20 Mayıs 2020]. https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html.
12. Ünver-Ulusoy T. Tanyel E. Üniversite hastanesinde doktorların grip, soğuk algınlığı, grip aşısı ve antimikrobiyal kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri, algı, tutum ve davranışları. *Klimik Derg.* 2017; 30(2): 71-7.
13. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: A literature review of attitudes and beliefs. *Infection*. 2006; 34(3): 142-7. [Crossref]
14. Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil Á. Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13: 154. [Crossref]
15. Ceyhan M. Aşı reddi [İnternet]. VA: DocPlayer [erişim 20 Mayıs 2020]. https://docplayer.biz.tr/62696905-Asi-reddi-mehmet-ceyhan.html.
16. Topçu S, Almış H, Başkan S, Turgut M, Orhon FŞ, Ulukol B. Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. *Indian J Pediatr*. 2019; 86(1): 38-43. [Crossref]